

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №12

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Помыткина Н.В., Сорокин Е.Л., Пашенцев Я.Е. ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ГЛАЗ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</i>	111
<i>Sabirova D.B., Yusupov A.A. THE USE OF THE DRUG VIZQUE® IN AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION OF THE RETINA</i>	114
<i>Савранова Т.Н., Розукулов В.У., Саиджонов С.С., Асадов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ DSAEK С ФЕМТОЛАЗЕРАССИСТИРОВАННОЙ DLEK У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОТЕЛИАЛЬНО-ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИЕЙ РОГОВИЦЫ</i>	116
<i>Сайдалиев У.Т., Тошбоев М.У. ПРИМЕНЕНИЕ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ РОГОВИЦЫ</i>	118
<i>Sattarova J.O., Karimova M.X., Vaxabova N.T., Abdullaeva S.I. REANIMATSIYA BO'LIMIDAGI BEMORLARDA KONYUNKTIVANING MIKROFLORASINI O'RGANISH</i>	121
<i>Сидоренко Е.И., Бузруков Б.Т., Бондарь Н.О. ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ</i>	124
<i>Соболев Н.П., Тепловодская В.В., Судакова Е.П. ПРЕИМУЩЕСТВА ИРИДОХРУСТАЛИКОВОЙ ДИАФРАГМЫ МОДУЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ ДЕФЕКТАМИ РАДУЖКИ</i>	127
<i>Султанова М.М., Гасанова Р.М., Агаева А.М. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ОРГАНУ ЗРЕНИЯ</i>	129
<i>Тепловодская В.В., Соболев Н.П., Судакова Е.П. ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ТОРИЧЕСКИХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ</i>	131
<i>Туракулова Д.М., Назирова З.Р., Муратова И.Х., Халмуратова Ы.Т. СТРУКТУРА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ</i>	133
<i>Tuychibaeva D.M., Do'smuxamedova A.M. BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI VAHOLASH</i>	135
<i>Файзиева У.С., Усманова Н.А. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОРИОИДЕИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РЕФРАКЦИИ ПО ДАННЫМ SWEPT SOURCE ОКТ</i>	138
<i>Файзуллоев С.С., Юсупов А.Ф., Ибрагимова Л.О., Абдурахманова У.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ</i>	141
<i>Khodjaeva E.A., Karimova M.Kh., Khamraeva U.Sh. EVALUATION OF THE ORTHOKERATOLOGICAL VISION CORRECTION EFFECTIVENESS AND SAFETY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PROGRESSIVE MYOPIA</i>	144
<i>Xuddieva N.Yu. ADENOVIRUSLI KON`YUNKTIVITNI AMBULATOR SHAROITDA TASHXISLASH VA DAVOLASH</i>	146
<i>Шаакрамова Ю.М., Ташханова Д.И., Одилжонов О.Ё. НАШ ОПЫТ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ СИНДРОМЕ А-V-ПАТТЕРН</i>	148
<i>Юнусова Л.Р., Абдашимов З.Б., Ходжибекова Ю., Хайдарова Г.Б. МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РИНООРБИТАЛЬНОГО МУКОРМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	150
<i>Юсупов А.А., Хамидова Ф.М., Василенко А.В., Эшназаров И.К. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ О ВЗАИМОСВЯЗИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА И АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА</i>	152
<i>Юсупов А.Ф., Ходжаев Д.Х., Саидорипова Ф.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АНОФТАЛЬМОМ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР</i>	155
<i>Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Махкамова Д.К., Цой Е.С. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРОЛУЦИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ</i>	158

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРОЛУЦИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ

Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Махкамова Д.К., Цой Е.С.

NEOVASKULAR YOSHGA BOG'LIQ MAKULA NASLI BO'LGAN BEMORLARDA BROLUCIZUMABNI QO'LLASHNING BIRINCHI NATIJALARI

Yusupov A.F., Karimova M.X., Makhkamova D.K., Tsoy E.S.

THE FIRST RESULTS OF USE BROLUCIZUMAB IN PATIENTS WITH NEOVASCULAR AGE RELATED MACULAR DEGENERATION

Yusupov A.F., Karimova M.Kh., Makhkamova D.K., Tsoy E.S.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Maqsad: shishning balandligi va patologik jarayonning tarqalishiga qarab neovaskulyar yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi uchun anti-VEGF terapiyasini (brolucizumab) intravitreal yuborish uchun optimal dozalash rejimini tanlash. **Material va usullar:** **Natijalar:** brolucizumabning birinchi in'ektsiyasidan so'ng aniq klinik va morfologik javobga erishildi, keyin butun kuzatish davrida ijobiy tendentsiya kuzatildi. **Xulosa:** brolucizumab preparatini qo'llash neovaskulyar AMD bilan og'riqan bemorlarning ko'rish funktsiyalarini, shuningdek, retinaning morfologik holatini sezilarli darajada yaxshilaydi, bu nafaqat ko'rish keskinligini saqlab qolish, balki yaxshilash, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va ko'rlik va nogironlikning oldini olish.

Kalit so'zlar: yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi, neovaskulyarizatsiya, optik kogerent tomografiya.

Objective: To select the optimal dosing regimen for intravitreal administration of anti-VEGF therapy (brolucizumab) for neovascular age-related macular degeneration, depending on the height of the edema and the prevalence of the pathological process. **Material and methods:** The study included 21 patients (23 eyes) diagnosed with neovascular age-related macular degeneration (nAMD). The observation period is 6 months. Brolucizumab was administered intravitreally at a dose of 0.5 mg (0.05 ml) at a frequency of 1 time per month consecutively for 3-4 months. A total of 45 injections were performed. **Results:** A pronounced clinical and morphological response was achieved after the first injection of brolucizumab, then there was a positive trend throughout the entire observation period. **Conclusions:** The use of the drug brolucizumab significantly improves the visual functions of patients with neovascular AMD, as well as the morphological state of the retina, which allows not only to maintain, but also improve visual acuity, improve the quality of life of patients and prevent blindness and disability.

Key words: age-related macular degeneration, neovascularization, optical coherence tomography.

Основная причина потери зрения у пациентов старше 60 лет – неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация сетчатки (ВМД) [1,2]. Неоваскулярная форма ВМД характеризуется быстрым прогрессированием, приводящим к необратимой потере зрения (в течение года), причем терапевтическое окно для начала лечения составляет 12 месяцев. Одним из факторов развития влажной формы ВМД является усиленное образование белка – фактора роста эндотелия сосудов (VEGF-A). Этот фактор в условиях гипоксии запускает процесс образования новых патологических сосудов под макулой. Из-за неполноценных стенок таких сосудов происходит выход плазмы и форменных элементов крови в прилежащие ткани сетчатки, что ведет к локальной отслойке сетчатки и неизбежной гибели ее фоторецепторов – палочек и колбочек [3,4].

Цель исследования

Выбор оптимального режима дозирования интравитреального введения препарата anti-VEGF терапии (бролуцизумаб) при неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации в зависимости от высоты отека и распространенности патологического процесса.

Материал и методы

Клинические исследования выполнены в Республиканском специализированном научно-практическом

медицинском центре микрохирургии глаза. В исследование был включен 21 больной (23 глаза) с диагнозом неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации (нВМД). Мужчин было 10 (45%), женщин – 11 (55%). Возраст пациентов варьировал от 50 до 70 лет (61±3,2 года). Всем больным произведены стандартные офтальмологические исследования: визометрия, кераторефрактометрия, тонометрия, компьютерная периметрия, биомикроофтальмоскопия, В-scan, оптическая когерентная томография с ангиографией. Срок наблюдения – 6 месяцев.

Бролуцизумаб вводился интравитреально в дозе 0,5 мг (0,05 мл) с частотой 1 раз в месяц последовательно в течение 3-4 мес. Всего выполнено 45 инъекций. В зависимости от количества введений препарата больные были разделены на 3 основные группы. 6 больным (6 глаз) 1-й группы, у которых увеличение средней толщины сетчатки было в пределах 400-450 мкм, а распространенность патологического процесса была –1-2 РД, препарат вводился 1 раз. 10 (12 глаз) пациентам 2-й группы, а увеличение средней толщины сетчатки было в пределах 470-520 мкм, а распространенность патологического процесса – 2-3 РД 2 препарат вводили дважды с интервалом 1 месяц. В 3-ю группу включены 5 боль-

ных (5 глаз), у которых интравитреальный отек был наиболее высоким и более обширным, при этом увеличение средней толщины сетчатки было в пределах 550-600 мкм, а распространенность патологического процесса была в пределах 3-4 РД и более. Этим больным препарат вводился 3 раза.

Результаты и обсуждение

Лечение оказалось эффективным у всех пациентов. Острота зрения у пациентов 1-й группы до лечения составила $0,13 \pm 0,05$, 2-й – $0,11 \pm 0,06$, 3-й – $0,08 \pm 0,04$. После проведенного лечения острота зрения составила соответственно $0,44 \pm 0,06$, $0,48 \pm 0,07$ и $0,51 \pm 0,05$ (рис. 1-3).

При проведении ОКТ с ангиографией средняя толщина сетчатки до проведения лечения у больных 1-й группы составила $428,2 \pm 11,3$ мкм, 2-й – $513,2 \pm 21,1$ мкм, в 3-й – $587,2 \pm 17,3$ мкм. После введения препарата бролуцизумаб средняя толщина сетчатки составила соответственно $231,2 \pm 9,1$, $238,2 \pm 11,3$ и $218,2 \pm 11,3$ мкм.

Выраженный клинический и морфологический ответ получен уже после первой инъекции бролуцизумаба, затем прослеживалась положительная динамика на протяжении всего срока наблюдения.

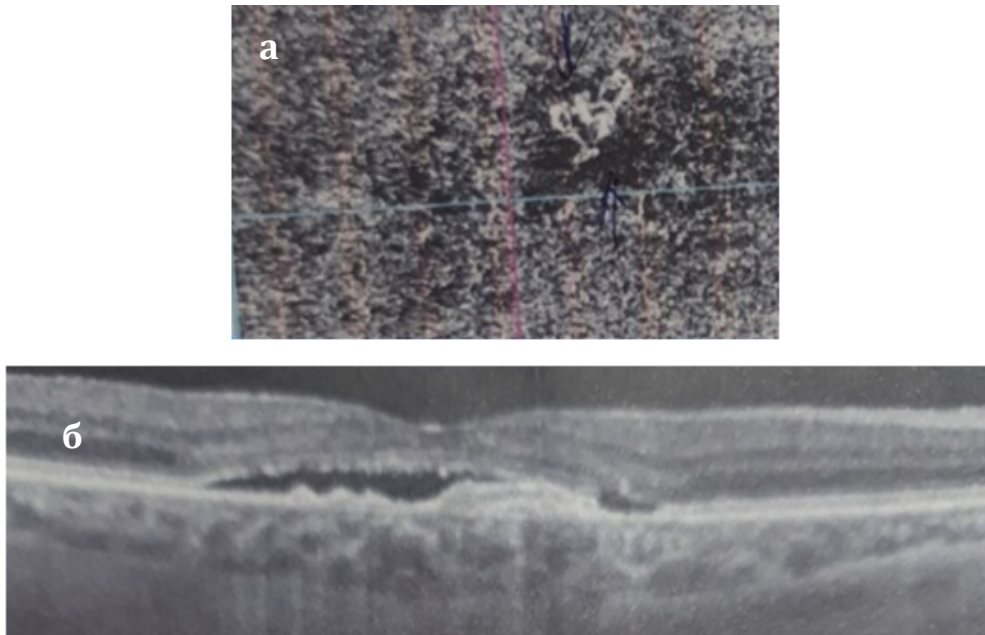


Рис. 1. Результаты ОКТ-ангиография до применения anti-VEGF-терапии: скан En-Face (а), поперечный скан (б). Острота зрения больного OD 0,09 с коррекцией 0,2.

Выводы

1. Применение препарата бролуцизумаб значительно улучшает зрительные функции пациентов с неоваскулярной формой ВМД, а также морфологическое состояние сетчатки, что позволяет не только сохранить, но и улучшить остроту зрения, улучшить качество жизни пациентов и предотвратить слепоту и инвалидизацию.

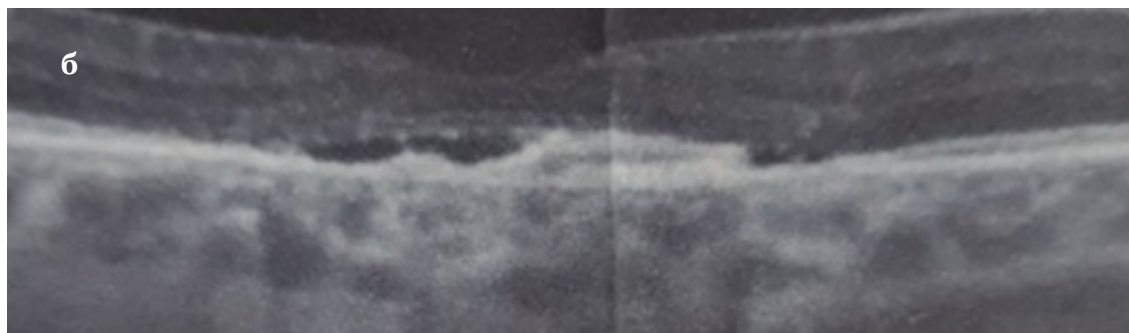


Рис. 2. Результаты ОКТ-ангиография через 4 недели после одной загрузочной дозы anti-VEGF-терапии: скан En-Face (а), поперечный скан (б). Острота зрения больного OD 0,2 с коррекцией 0,4.

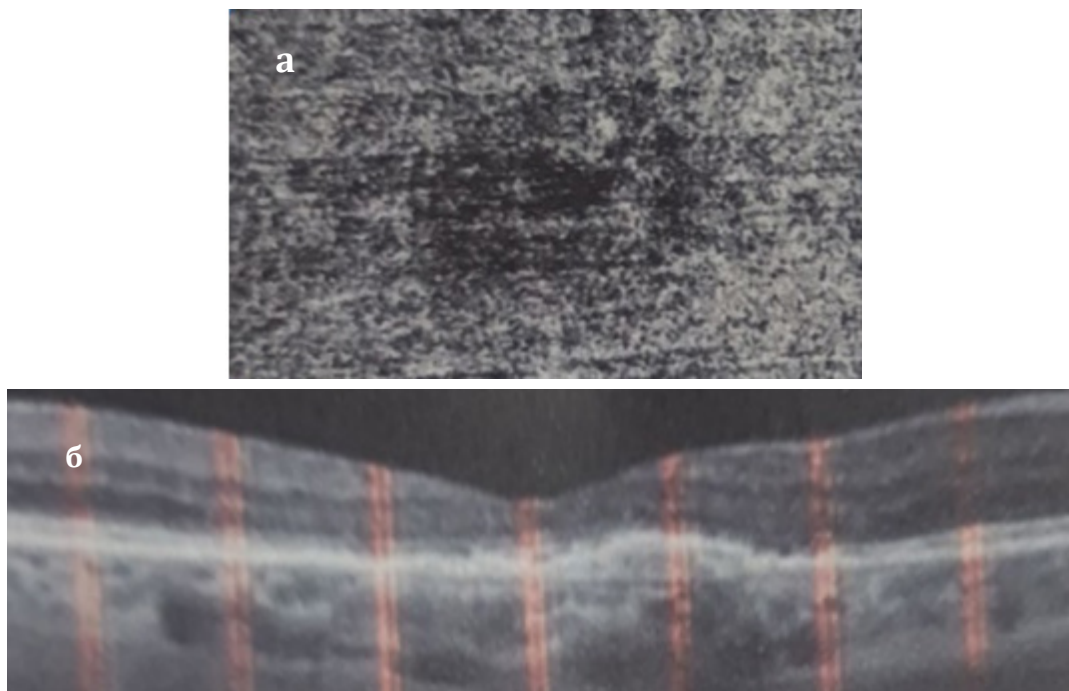


Рис. 3. Результаты ОКТ-ангиография через 4 недели после второй загрузочной дозы anti-VEGF-терапии: скан En-Face (а), поперечный скан (б). Острота зрения больного OD 0,2 с коррекцией 0,6.

Литература

1. Алпатов С.А., Шуко А.Г., Урнева Е.М. Возрастная макулярная дегенерация. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Офтальмология: Нац. руководство; Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 141-147.
3. Шуко А.Г., Малышева В.В. Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Brawn D., Michels M., Kaiser P. Ranibizumab versus Verteporfin photodynamic therapy for neovascular age-related macular degeneration: two-year results of the ANCHOR study // Ophthalmology. – 2009. – Vol. 116. – P. 57-65.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРОЛУЦИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ

Юсупов А.Ф., Каримова М.Х.,
Махкамова Д.К., Цой Е.С.

Цель: выбор оптимального режима дозирования интравитреального введения препарата anti-VEGF терапии (бролуцизумаб) при неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации в зависимости от

высоты отека и распространенности патологического процесса. **Материал и методы:** в исследование включен 21 больной (23 глаза) с диагнозом неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации (нВМД). Срок наблюдения – 6 месяцев. Бролуцизумаб вводился интравитреально в дозе 0,5 мг (0,05 мл) с частотой 1 раз в месяц последовательно в течение 3-4-х мес. Всего выполнено 45 инъекций. **Результаты:** выраженный клинический и морфологический ответ был достигнут уже после первой инъекции бролуцизумаба, затем прослеживалась положительная динамика на протяжении всего срока наблюдения. **Выводы:** применение препарата бролуцизумаб значительно улучшает зрительные функции пациентов с неоваскулярной формой ВМД, а также морфологическое состояние сетчатки, что позволяет не только сохранить, но и улучшить остроту зрения, улучшить качество жизни пациентов и предотвратить слепоту и инвалидизацию.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, неоваскуляризация, оптическая когерентная томография.

